

INFORMED CONSENT SUBJEK LAPORAN KASUS

Bersama dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nn Aliah Puspita Putri
Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 17-2-2012
Nomor Rekam Medis : 841923

Telah menerima penjelasan dari dr. Ivan Santosa dan dengan penuh kesadaran menyatakan kesediaan data perawatan saya untuk digunakan dalam laporan kasus demi kepentingan dan kepentingan Pendidikan dan kemajuan ilmu kedokteran. Saya juga mengerti bahwa para dokter dalam mempublikasikan laporan kasus perawatan saya akan senantiasa berusaha untuk tetap menjaga kerahasiaan data dan privasi saya.

Pernyataan ini saya buat secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar 10 November 2020


Penulis

Pasien

Dokter Penanggungjawab Pasien


dr. Ivan Santosa


Nn. Aliah Puspita P.


Dr. dr. Yudy Goysal, Sp.S(K)
08124230276
Dr. dr. Yudy Goysal, S.P(K).